

ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEDOKUMENTATION

AUS SICHT DER KRANKENVERSICHERER

WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST

SWICA



INHALTSVERZEICHNIS

1. Grundlagenregelung	3
2. Problemstellungen Leistungserbringer	5
3. Problemstellungen Krankenversicherer	6
4. Pflegeprozess	7
5. Anforderungen Sicht Krankenversicherer	8
6. Anforderungen an den Pflegebericht	9
7. Wichtig	10
8. Beurteilung und Leistungsvergütung	11
9. Datenschutz	12
10. Zusammenfassung	13

GRUNDLAGENREGELUNG

Die Grundlagen für das Pflegecontrolling sind im KVG und in den Administrativverträgen zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer geregelt.

Zum Beispiel:

- Art. 32 KVG: Die Leistungen müssen nach den Kriterien der WZW (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit) erbracht werden. Der Leistungserbringer muss seine Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse des Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.
- Art. 56 KVG: Eine zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden.
- Artikel 42 KVG Der Leistungserbringer muss detaillierte und verständliche Rechnungen zustellen.

Administrativ- Vertrag zwischen Curaviva Schweiz, senesuisse und tarifsuisse ag

GRUNDLAGENREGELUNG

- Der Krankenversicherer überprüft die Leistungen auf Basis der Pflegedokumentation / Pflegeprozess in der Gegenüberstellung zu der ärztlich verordneten Pflegestufe und gestellter Rechnung.
- Die Prüfung wird auf Basis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der effektiv **durchgeführten** Pflegeleistungen kontrolliert.

PROBLEMSTELLUNGEN FÜR DEN LEISTUNGSERBRINGER

Problemstellungen für den Leistungserbringer bei der Leistungsüberprüfung vom Krankenversicherer:

- Die verschiedenen Versicherer stellen unterschiedliche Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit von codierten Leistungen, sprich verrechneten Leistungen.
- Die Leistungserbringer sind durch die unterschiedlichen Anforderungen verunsichert. Es wird für den entsprechenden Versicherer dokumentiert, statt für die Pflege.
- Schulungsverantwortliche von Systemanbieter definieren Anforderungskriterien (z.B. für Pflegeberichte etc.)
- Die Pflegedokumentation ist nicht ausreichend um die verrechneten Leistungen nachzuvollziehen und beurteilen zu können.

PROBLEMSTELLUNGEN FÜR DEN KRANKENVERSICHERER

- Der Leistungserbringer erstellt eine spezielle Pflegedokumentation oder Pflegezusammenfassung für den Krankenversicherer
- Haltung «wir müssen nur für den Krankenversicherer» dokumentieren
- Es wird keine Pflegedokumentation geführt
- Die Unterlagen divergieren zu der Einstufung und Rechnung
- Unterschiedliches Fachwissen
- Zu wenige Anwenderkenntnisse der Bedarfserfassungssysteme, wodurch Fehleinstufungen entstehen können
- Unterlagen werden verweigert oder verzögert zugestellt

PFLEGEPROZESS

- 1981 hat Verena Fiechter und Martha Meier den Pflegeprozess ausformuliert und ihn in 6 Phasen eines Kreislaufs gebracht:
- Infosammlung
 - Erkennen der Probleme
 - Festlegen der Pflegeziele
 - Massnahmenplanung
 - Durchführung der Pflege
 - Beurteilung der Wirkung der Pflege
- Schwester Lilian Juchli sagt: „Der Pflegeprozess ist die Basis für das Vorgehen für eine professionelle Pflege.“

ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEPLANUNG AUS SICHT DES KRANKENVERSICHERER

- Ziele sind realisierbar, beobachtbar, messbar und zeitlich festgelegt
- Art der Pflegemassnahmen sind ausdefiniert
- Die Frequenz der erforderlichen Pflegemassnahmen
- Massnahmen orientieren sich an den festgelegten Zielen
- Beginn und Ende von Zielen und Massnahmen sind datiert und visiert

ANFORDERUNGEN AN DEN PFLEGEBERICHT (VERLAUFSBERICHT)

- Pflegedokumentation muss aussagekräftig sein, damit die Wirksamkeit sowie Zweckmässigkeit klar zum Ausdruck kommt
- Die Einträge stehen im Kontext zur Pflegeplanung und Massnahmen
- Die Häufigkeit der Einträge garantiert den thematischen Zusammenhalt
- Für stabile Situationen werden Einträge im Wochenbereich bis 10 Tagen gefordert (evt. In Bezug zu ATLS)
- Für instabile Situationen sind fortlaufende Einträge gefordert
- Die Evaluation, Reflexion der Pflege und deren Ergebnisse müssen festgehalten werden und somit ersichtlich sein
- Die Dokumentation muss à jour und lückenlos sein

WICHTIG

Nicht der Krankenversicherer oder Systemanbieter bestimmt in welcher Form mit welcher Pflegephilosophie die Pflegedokumentation in einem Betrieb geführt wird.

Der Leistungserbringer, sprich die Pflegefachperson, ist die Fachperson und bestimmt den Dokumentationsprozess.

BEURTEILUNG UND LEISTUNGSVERGÜTUNG AUS SICHT DES KRANKENVERSICHERERS

Die Konsistenz zwischen der Pflegedokumentation und den codierten Leistungen werden durch den Krankenversicherer geprüft und die tatsächlich durchgeführten Pflegeleistungen werden gemäss KVG vergütet.

DATENSCHUTZ

Sämtliche Mitarbeitende der Krankenversicherung unterstehen:

- der Schweigepflicht
- dem Datenschutzgesetz
- dem Krankenversicherungsgesetz

ZUSAMMENFASSUNG

Das Führen einer Pflegedokumentation / Pflegprozess ist ein integrierter Bestandteil der Pflege. Sofern die Dokumentation vollumfassend ist, sind keine weiteren Schreibarbeiten notwendig für die Leistungsprüfung durch den Krankenversicherer.

Somit sind die Leistungen bezogen auf die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ausgewiesen.



FRAGEN?

WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST **SWICA**

BESTEN DANK

**FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT.**



WEIL GESUNDHEIT
ALLES IST

SWICA